

V МАКЕДОНСКИ КОНГРЕС

ЗА ИСТОРИЈА НА МЕДИЦИНАТА СО МЕЃУНАРОДНО УЧЕСТВО

ПРОГРАМА



**14-15 ОКТОМВРИ 2016
БИТОЛА**

ОРГАНИЗАТОРИ



МАКЕДОНСКА АСОЦИЈАЦИЈА
ЗА ИСТОРИЈА НА МЕДИЦИНАТА
Ш Т И П



КЛИНИЧКА
БОЛНИЦА
БИТОЛА

НЕОНАТОЛОШКО ОДДЕЛЕНИЕ
Б И Т О Л А



УНИВЕРЗИТЕТ "СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ" БИТОЛА
ВИСОКА МЕДИЦИНСКА ШКОЛА-БИТОЛА

ВИСОКА МЕДИЦИНСКА ШКОЛА – БИТОЛА



УНИВЕРЗИТЕТСКА БИБЛИОТЕКА БИТОЛА

ОРГАНИЗАЦИОНЕН ОДБОР

Елена Јосимовска – Претседател

членови:

*Лили Бошевска, Домника Рејчанова,
Аница Георгиевска, Маја Закоска,
Марина Гацова, Киро Папакоча,
Лидија Миленкоска, Вера Ѓошева,
Гордана Камчева, Димитар Китановски.*

Генерален секретар на Конгресот

Мери Царлиева

ПОЧЕСЕН КОИНГРЕСЕН ОДБОР

Академик **Нада Попјорданова**

Претседател на советот на општина Битола **проф. д-р Силвана Ангелевска**

Директор на Клиничка Болница Битола (КББ) д-р **Василе Најдоски**

Стручен директор при КББ д-р **Соња Коцарева Трпезановска**

Ректор на Универзитетот „Св. Климент Охридски“ – Битола
проф. д-р Сашо Коруновски

Директор на Детска клиника - Скопје **доц. д-р Аспазија Софијанова**

Претседател на Здружението на Неонатолози на Македонија (ЗНМ) **прим. д-р Весна Деловска**

Директор на ПЗО Специјална болница за Кардиохирургија „Филип II“ Скопје
академик Жан Митрев

Директор на Музејот на македонската борба за државност и самостојност - Скопје
д-р сци. Бранислав Светозаревик

Директор на Институтот за национална историја – Скопје **проф. д-р Драги Ѓоргиев**

НАУЧЕН ОДБОР

Никола Камчев - Претседател

Тодор Чепреганов , Миле Микуновиќ,

Александар Анчевски , Марјан Танушевски, Елена Јосимовска

Официјални јазици на Конгресот се македонскиот и англискиот како и службените јазици на народите од некогашната СФРЈ

СТРУЧНА ПРОГРАМА НА КОНГРЕСОТ

ТЕМАТСКИ ОБЛАСТИ

1. ВО ЧЕСТ НА 25 ГОДИШНИОТ ЛУБИЛЕЈ НА НЕОНАТОЛОШКОТО ОДДЕЛЕНИЕ ПРИ КЛИНИЧКАТА БОЛНИЦА ВО БИТОЛА, ЈА АКЦЕНТИРАМЕ ТЕМАТА **ГРИЖАТА ЗА ЗДРАВЈЕТО НА ДЕЦАТА** СО ПОСЕБЕН ОСВРТ НА РАЗВОЈОТ НА ПЕДИЈАТРИЈАТА//НЕОНАТОЛОГИЈАТА НИЗ ИСТОРИЈАТА
2. МЕДИЦИНАТА,СТОМАТОЛОГИЈАТА, ФАРМАЦИЈАТА И ВЕТЕРИНАТА НИЗ ИСТОРИЈАТА
3. СЛОБОДНИ ТЕМИ

МЕСТО НА ОДРЖУВАЊЕ

Универзитетска библиотека „Св. Климент Охридски“ - БИТОЛА



Петок, 14 октомври 2016

11.00 Свечено отворање, сала на Универзитетска библиотека „Св. Климент Охридски“ – БИТОЛА

Коктел

13.00 I СЕСИЈА

Преседавачи : Мери Царлиева , Елена Јосимовска, Аница Ѓоргиевска

13-13.30 Пленарни предавања

- 1. Нада Попјорданова "ЕМОЦИИТЕ КАКО БИТНА ФУНКЦИЈА ЗА ДЕТСКИОТ РАЗВОЈ "**
- 2. Аспазија Софијанова ??????????????**

- 1. 13.30-13.40 ЧЕТВРТ ВЕК НЕОНАТОЛОГИЈА ВО БИТОЛА**
Мери Царлиева Служба за неонатологија при КББ
- 2. 13.40-13.50 РАЗВОЈ НА НЕОНАТОЛОШКАТА ПРАКСА ВО СВЕТОТ И КАЈ НАС**
Елизабета Зисовска, Агенција за квалитет и акредитација на здравствени установи, Скопје, Македонија
- 3. 13.50-14.00 ПРВАТА ИНСТИТУЦИОНА ПЕДИЈАТРИСКА СЛУЖБА 1919 ГОДИНА ОСВЕДОЧЕНА ВО СТРАНСКИОТ ПЕЧАТ,**
Елена Јосимовска , пензионер Штип
- 4. 14.00-14.10 РАЗВОЈ НА ПЕДИЈАТРИЈАТА И НЕОНАТОЛОШКОТО ОДДЕЛЕНИЕ ВО ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА „БОРКА ТАЛЕСКИ“ – ПРИЛЕП**
Роза Ковилоска Неонатолошко одделение Прилеп
- 5. 14.10-14.20 РАЗВОЈ ЗДРАВСТЕНЕ ЗАШТИТЕ ДЕЦЕ У ЗРЕЊАНИНУ ЈУБИЛЕЈ 1925.- 2015.**
Бранислава Станимиров , Дом здравља „Нови Сад“ - Нови Сад Србија
- 6. 14.20-14.30 РАЗВОЕН ПАТ НА ПРЕВЕНТИВНАТА ДЕТСКА ЗАШТИТА ВО БИТОЛА**
Трајанка Лалевска, Билјана Митревска, Служба за превентивна здравствена заштита од 0-6 години, ЈЗУ Здравствен

дом Битола

7. 14.30-14.40 **ДОЕЊЕТО НИЗ ИСТОРИЈАТА**
М. Калајчиева-Зип, В. Деловска, Ј. Гулева, Б. Михајловиќ, Б. Поцеста, Б. Исмаили, Специјална болница за гинекологија и акушерство "Мајка Тереза", Чаир, Скопје, Р. Македонија
8. 14.40-14.50 **РАЗВОЕН ПАТ НА СЛУЖБАТА ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА УЧЕНИЦИ, АДОЛЕСЦЕНТИ И СТУДЕНТИ ВО МАКЕДОНИЈА**
М. Каровска, Е. Поповска, М. Лазовска, Ц. Кирковска, С. Бојациева Цветановска
9. 14.50-15.00 **ЕВАЛУАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОД РЕДОВНИТЕ СИСТЕМАТСКИ ПРЕГЛЕДИ И УЛОГАТА НА МАТИЧНИОТ ПЕДИЈАТАР- сопствено искуство**
Билјана Главинцева Руменовска, ПЗУ по педијатрија „Д-р Билјана Главинцева Руменовска - Охрид

дискусија по рефератите

кафе пауза

16.00 П С Е С И Ј А

Преседавачи : Никола Камчев, Бранислава Станимиров, Ѓорги Јанев

1. 16.00-16.10 **ПРОФЕСИОНАЛЕН СТРЕС И ЗАСТАПЕНОСТ НА БОЛЕСТИ КАЈ ВРАБОТЕНИ ВО ДЕТСКИ ГРАДИНКИ**
Ѓорги Јанев, Људмила Иванова, Андриана Аговска, Софиски универзитет „Св. Климент Охридски“, Катедра по хигиена, медицинска екологија и хранење, Медицински универзитет Софија, Бугарија
2. 16.10-16.20 **ЕКСАНГВИНОТРАНСФУЗИЈА, ИНДИКАЦИИ, ИНЦИДЕНЦА, НЕКОГАШ И СЕГА**, Јадранка Гулева, Специјална болница за гинекологија и акушерство "Мајка Тереза", Чаир, Скопје, Р. Македонија
3. 16.20-16.30 **29 ГОДИНИ ОД АПЛИКАЦИЈА НА ПРВАТА ЕКСАНГВИНОТРАНСФУЗИЈА ВО НЕОНАТОЛОШКИОТ ОДДЕЛ ВО МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТАР ВО ШТИП**
Гордана Камчева, Лидија Панова - Штип
4. 16.30-16.40 **ИСХРАНАТА И ЗДРАВЈЕТО**
Апостол Цилевски, Азис Положани, Скопје

5. 16.40-16.50 **НАРОДНИ ПОУКИ ОД 1882 ГОДИНА ЗА РИБАТА КАКО ХРАНА**
Миле Микуновиќ, Миќун Микуновиќ, Љубица Микуновиќ,
Болница „Св. Еразмо“ – Охрид

6. 16.50-17.00 **РАЗВОЈОТ НА ГОВОРНАТА КОМУНИКАЦИЈА КАЈ ДЕЦАТА ДО ПРЕДУЧИЛИШНА ВОЗРАСТ**
Лилјана Макаријоска, Бисера Павлеска-Георгиевска

7. 17.00-17.10 **СИСТЕМАТСКИ ПРЕГЛЕД НА УЧЕНИЦИ – ЗНАЧАЕН СКРИНИНГ ПРЕГЛЕД**
Мими Каровска

8. 17.00-17.20 **ИМУНИЗАЦИЈА НА ДЕЦА НА ПОДРАЧЈЕТО НА ОПШТИНА БИТОЛА 2013-2015**
Марија Торковска, Л. Милевска, Ј. Ивановска, Л. Споа, В. Милевски. Б. Илковска, ЦЈЗ, Клиничка болница - Битола

9. 17.20-17.30 **ИМУНИЗАЦИЈА НА ШКОЛСКИ ДЕЦА НА ПОДРАЧЈЕТО НА ОПШТИНА БИТОЛА 2013-2015**
Јаворка Ивановска ЈЗУ Zdravstven dom – Bitola, Л. Милевска,
Л. Споа, В.Милевски CJZ – Bitola

10. 17.30-17.40 **НАРОДНИ ОБИЧАИ И ВЕРУВАЊА ПОВРЗАНИ СО ГРИЖАТА ЗА ЗДРАВЈЕТО НА ДЕЦАТА**
Лилјана Макаријоска, Жаклина Ѓорѓиоска

11. 17.40-17.50 **ГАТАНКИТЕ И РАЗВОЈОТ НА МИСЛОВНИОТ ПРОЦЕС КАЈ ДЕТЕТО**
Олгица Додевска-Михајловска

12. 17.50-18.00 **ИСТОРИЈА НА ЕВИДЕНЦИЈАТА И МЕДИЦИНСКАТА ДОКУМЕНТАЦИЈА ВО СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО (СБГА) ЧАИР СКОПЈЕ**
В. Деловска-Стојкова, С. Цурциски, Е. Гуковиќ, Д. Булжукова, Н. Карагински Пенсовска, Ј. Гулева, Б. Михајловиќ, М. Калајчиева-Зип, Б. Поцеста, Б. Исмаили.

13. 18.00-18.10 **КОНГИНИТАЛНИ АНОМАЛИИ ЛЕКУВАНИ ВО КЛИНИЧКА БОЛНИЦА – БИТОЛА (2013-2015)**
Јаворка Ивановска ЈЗУ Zdravstven dom – Bitola, Л. Милевска,
Л. Споа, В.Милевски CJZ – Bitola

дискусија по рефератите

Сабота, 15 октомври 2016

9.00 I СЕСИЈА

Преседавачи : Зоран Ваџиќ , Домника Рајчановска, Владимир Сакач

1. 9.00-9.10 **МЕРМЕРНА СТАТУА НА ХИГИЈА ОД БИТОЛСКО**
А.Ѓорѓиевска, Е.Насух, Н.У Завод и музеј Битола
2. 9.10-9.20 **ПРВЕ ЛЕКАРКЕ У ЕВРОПИ И ПРВЕ ‘МЕДИЧКЕ ШКОЛЕ’ ЗА ЖЕНЕ**
Бранислава Станимиров, Владимир Сакач, Дом Здравља „Нови Сад“ – Нови Сад, Клинички центар Војводине – Нови Сад
3. 9.20-9.30 **РАЗВОЈ НА ВИСОКОТО ОБРАЗОВАНИЕ ЗА МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ ВО БИТОЛА**
Домника Рајчановска, Г.Р.Димитровска, Т. Јовановска, И. Филов, В.С. Продановска, Универзитет „Св. Климент Охридски“ Висока Медицинска Школа Битола
4. 9.30-9.40 **Д-Р МИЛОШ ЈАКОВЉЕВИЌ ЖИВОТ И ДЕЛО**
Маја Закоска, Институт за белодробни болести Скопје
5. 9.40-9.50 **ПРОФ. Д-Р НАЦЕ КОСТИЌ, ОСНОВОПОЛОЖНИК НА ЕКСПЕРИМЕНТАЛНАТА ХИРУРГИЈА НА КЛИНИКАТА ЗА ХИРУШКИ БОЛЕСТИ ВО СКОПЈЕ**
Весна. Костиќ, Фармацевтски факултет Скопје
6. 9.50-10.00 **Д-Р ЈОВАН СТЕЈИЌ : ДОПРИНОС РАЗВОЈУ МЕДИЦИНЕ И ЗДРАВСТВА У КНЕЖЕВИНИ СРБИЈИ У ПРВОЈ ПОЛОВИНИ 19. ВЕКА**
Јелена Јовановиќ Симиќ, Зоран Ваџиќ , Музеј Српске медицине, Српско лекарско друштво, Секција за историју медицине Београд
7. 10.00-10.10 **АКАДЕМИК ИСАК ТАЦЕР (1916-2005)**
Габриела Топузовска, Институт за национална историја
Лидија Ѓурковска, Институт за национална историја
8. 10.10-10.20 **УЛОГА СТОМАТОЛОШКЕ СЕКЦИЈЕ СРПСКОГ ЛЕКАРСКОГ ДРУШТВА У РАЗВОЈУ СТОМАТОЛОГИЈЕ У СРБИЈИ И ОСНИВАЊУ СТОМАТОЛОШКОГ ФАКУЛТЕТА У БЕОГРАДУ**
Обрад Зељиќ, Стоматолошки факултет у Београду
Зоран Ваџић, Секција за историју медицине Српског лекарског друштва, Београд

- 9. 10.20-10.30 ДИГИТАЛНАТА СТОМАТОЛОГИЈА – ИДНИНАТА НА ДЕНЕШНАТА МОДЕРНА СТОМАТОЛОГИЈА**
Киро Папакоча , Универзитет”Гоце Делчев” Штип, Факултет за медицински науки, Дентална медицина, Катедра за орална и максиларно-фацијална хирургија и дентална имплантологија.
- 10. 10.30-10.40 ПРИМЕНА НА АЛТЕРНАТИВНАТА МЕДИЦИНА ВО МАКЕДОНИЈА**
¹Елизабета Попова Рамова, ²Леонид Рамов, ³Елена Маркова
¹Висока медицинска школа, Уни.Св.Климент Охридски, Битола, Р.Македонија
²Медицински факултет, Уни.Гоце Делчев, Штип, Р.Македонија
³Фармацевтски факултет, Уни.Кирил и Методиј, Скопје РМ
- 11. 10.40-10.50 СУПЕРИОРНОСТ НА МАГНЕТНАТА РЕЗОНАНЦА ВО ДЕТЕКЦИЈА И ДИФЕРЕНЦИЈАЦИЈА НА РАЗЛИЧНИТЕ ПАТОЛОШКИ ЕНТИТЕТИ НА ЦЕНТРАЛНИОТ НЕРВЕН СИСТЕМ**
Димитар Вељановски, Градската Општа Болница 8-ми Септември во Скопје, раководител на одделот за Магнетна Резонанца.
- 12. 10.50-11.00 БОЛЕСТ ГЛЕДАНА ОД НАРОДНАТА МЕДИЦИНА**
Љубица Микуновиќ, Микун Микуновиќ, Миле Микуновиќ
Болница „Св. Еразмо“ – Охрид

дискусија по рефератите

кафе пауза

11.30 П С Е С И Ј А

Преседавачи : Јелена Јовановиќ Симиќ, Киро Папакоча, Марина Гацова

- 1. 11.30-11.40 НЕКОИ МЕДИЦИНСКИ ПРИДОНЕСИ ОД ИСКУСТВАТА НА ПРВАТА СВЕТСКА ВОЈНА**
В. Радивојевиќ , С. Радивојевиќ , Л. Котевска , Л. Тодоровска, Д. Димитриевиќ М. Анакиевски, Клиничка болница „Трифун Пановски“, Здравствен дом Битола
- 2. 11.40-11.50 АКТИВНОСТИТЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ ОДДЕЛИ НА БИТОЛСКИОТ ОБЛАСТЕН, ГРАДСКИ И ОКОЛИСКИ НАРОДНООСЛОБОДИТЕЛЕН ОДБОР (1944-1945)**
Александар Симоновски , Институт за национална историја Скопје

3. 11.50-12.00 **ВЕТЕРИНАРНАТА СЛУЖБА ВО ВТОРАТА СВЕТСКА ВОЈНА**
Ѓорѓи Малковски, Институт за национална историја Скопје
4. 12.00- 12.10 **ПОЧЕТОК РАСТ И РАЗВОЈ НА СЛУЖБАТА ЗА УРГЕНТНА МЕДИЦИНА – БИТОЛА**
Л. Тодоровска, Ј. Тодоровски, В.Радивојевиќ , Л. Котевска ,
М. Торковска, Клиничка Болница "Д-р Трифун Пановски", ПЗУ
"Амбуланта 2", Медицински Факултет – Штип, Битола.
5. 12.10-12.20 **НАРОДНО ЛЕКУВАЊЕ НА СЕЧЕНИ РАНИ ВО 1882 ГОДИНА**
Миќун Миќуновиќ, Љубица Миќуновиќ, Миле Миќуновиќ, Болница „Св.
Еразмо“ – Охрид
6. 12.20-12.30 **БАБИНИ ЛЕКОВИ**
Лидија Тантуровска
7. 12.30-12.40 **ИСТОРИЈАТ НА ИНТРАОСЕАЛНА АПЛИКАЦИЈА НА ЛЕКОВИ**
В. Радивојевиќ , С. Радивојевиќ , Л. Котевска , Л. Тодоровска,
Д. Димитриевски , М. Анакиевски .
8. 12.40-12-50 **DIABETES MELLITUS ВО ОПШТИНА БИТОЛА (2011-2015)**
Л. Тодоровска, Ј.Тодоровски, В. Радивојевиќ, Л. Котевска, М.
Торковска . Клиничка Болница "Д-р Трифун Пановски", ПЗУ
"Амбуланта 2", Медицински Факултет – Штип, Битола.

дискусија по рефератите

Сместувањето на учесниците е обезбедено во еднокреветни и двокреветни соби, во два помали хотела: Сити Хаус и Вила Дајмонд, каде ноќевање со појадок ќе чини околу 15 и 20 Евра во зависност од изборот на хотелот. Хотелите се наоѓаат во центарот на Битола и се во непосредна близина на Универзитетската библиотека каде ќе се одржува Конгресот.

Трошоците за пат и хотелското сместување се на товар на самите учесници.

Ве молиме една недела пред почетокот на Конгресот да ни потврдите дали сигурно доаѓате во Битола и дали ќе ги користите услугите на ангажираните хотели.



Котизацијата изнесува 20 евра или 1200 денари и ќе се плаќа за време на регистрацијата на Пултот за регистрација кој ќе биде сместен во холот на

библиотеката. Таму ќе го добиете и Конгресниот материјал. За секој учесник ќе биде обезбедена Програма во печатена форма, Зборник на трудови, Сертификат за учество и друг конгресен материјал.

Предвидена е и прошетка низ Битола со посета на знаменитости и по можност организирано присуство на театарска престава доколку за тоа се создадат услови.

ПОЧИТУВАНИ КОЛЕГИ,

Организациониот одбор на Конгресот ги има обезбедено сите технички средства за презентација на трудовите но препорачливо трудовите за усна презентација да бидат подготвени во Power Point.

Ваша должност е кога ќе го испратите трудот за печатење да ни соопштите како планирате да го презентирате трудот пред конгресниот аудиториум: усно, во Power Point или Постер презентација. Доколку сте се одлучиле за Power Point за должително ќе треба да го доставите електронски барем една недела пред одржувањето на конгресот за да може техничкото лице навреме да се подготви за вашата презентација.

Поучени од досегашното искуство ви напоменуваме дека презентациите треба да бидат подготвени така што нема да се подолги од 8- 10 минути. Ако не се почитува определеното време тоа ќе значи дека му се одзема правото на следниот учесник да го презентира својот труд затоа што Конгресот е комплетно временски испланиран секој да ги добие своите 10 минути.

Трудовите за печатење треба да се достават најдоцна до 30 септември 2016 год. за да може Зборникот да биде отпечатен пред почетокот на Конгрес. Доставувањето после овој рок ќе значи можност само да го презентирате вашиот труд но нема да го има во Зборникот на трудови.

Истите треба да бидат напишани на Кирилица во формат A4, фонт Times New Roman со македонска подршка, големина 12, сингл проред, и Харвард систем на цитирање на литературата. Должината на текстот заедно со фотографии и графикони не треба да биде повеќе од 8 страни. Страните не треба да бидат нумерирани.

На крајот на текстот додате и Апстракт на англиски јазик.

лице за контакт :

Елена Јосимовска elenajosimovska@gmail.com
tel.076 368 202 ; 076 406 183

29 ГОДИНИ ОД АПЛИКАЦИЈА НА ПРВАТА ЕКСАНГВИНОТРАНСФУЗИЈА ВО МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТАР ВО ШТИП

Гордана Камчева⁵², Лидија Камчева Панова⁵³

Првата ексангвинотрансфузија на педијатриското одделение при Медицинскиот центар во Штип е аплицирана на 07.01.1988 година. Крвта е подготвена од д-р Никола Камчев, специјалист трансфузиолог, а аплицирана од прим. д-р Станко Ќурчиски, педијатар, неонаталог од Скопје и д-р Благоица Лозанова, педијатар, неонаталог од педијатриското одделение при Медицински центар во Штип. Во наредните неколку години (до 1993 год.) направени се десетина ексангвинотрансфузии.

Најдобар начин за лекување на деца родени со тежок облик на хемолитична болест на новородено е ексангвинотрансфузија (ЕСТ). Ексангвинотрансфузијата се користи кај хемолитична болест на новороденото и хипербилирубинемија кога другите методи на терапија (како, на пример, раната и интензивна употреба на фототерапија) не дават задоволителни резултати.

Под хемолитична болест на новороденото се подразбира болест која се јавува како резултат на инкопатибилија на Rh факторот во крвта на родителите или инкопатибилија на крвнотрупниот АБО систем на бремена жена и фетусот.

Ексангвинотрансфузијата се изведува преку папачната вена. Се трансфундира свежа крв не постара од 5 дена од денот на дарувањето, која има хематокрит од 0,50-0,60. Еритроцитите се земат од дарител со крвна група 0, а плазмата од АБ Rh негативна крв. Волумен од 300-450 мл. Доколку е потребно, трансфузијата по неколку дена може да се повтори.

⁵² Д-р сци. мед., Клиничка болница Штип, одделение за интерни болести, оддел кардиологија

⁵³ Доц. д-р, ОУ „Гоце Делчев“ Штип

Најдобар начин за лекување на деца родени со тежок облик на хемолитична болест на новородено е ексангвинотрансфузија (ЕСТ). Ексангвинотрансфузијата се користи кај хемолитична болест на новороденото и хипербилирубинемија кога другите методи на терапија (како, на пример, раната и интензивна употреба на фототерапија) не дават задоволителни резултати.

Под хемолитична болест на новороденото се подразбира болест која се јавува како резултат на инкопатибилија на Rh факторот во крвта на родителите или инкопатибилија на крвнотрупниот АБО систем на бремена жена и фетусот. Хемолитична болест е најчеста кај резус некомпатибилност на родителите, но исто така може да се случи и кај несогласувања во АБО системот. Поради несогласувањата на АБО или Rh системот се формираат антитела во крвта на мајката. Овие антитела поминуваат преку плацентата во крвта на фетусот, ги оштетуваат (хемолитизираат) еритроцитите и предизвикуваат хемолитична болест кај фетусот или новороденчето. Ако не настане интраутерина фетална смрт, што може да се случи, и обично се случува во последните недели од интраутериниот живот, плодот може да се роди навидум во добра состојба или со сериозни знаци на оштетување. Во секој од случаите на несогласување во крвнотрупниот АБО систем, или Rh инкопатибилност кај родители, доенчето треба да добие посебно внимание бидејќи, дури и со навидум здрави родени многу брзо можат да покажат знаци на хемолитична болест од најтешка форма. Исто така, кај новороденчињата клинички се манифестираат симптоми за анемија, жолтица и хидропс фетусот универзалис. Треба да знаеме дека меѓу првите две форми, (анемија и жолтица), тешко се прави остра граница. Целта на ексангвинотрансфузијата е да го намали нивото на билирубин во плазмата на новороденото дете, да го превенира ризикот од оштетување на мозокот (керниктерус), да ги отстрани сензибилизираните еритроцити и

циркулирачките мајчини антитела од крвта на новороденчето за да се редуцира деструкцијата на еритроцитите, да се коригира анемијата и да се третира кој било ризик за срцева слабост.

Индикации за ексангвинотрансфузија се следните:

1. Хемоглобин (Hb) во папочната врвца $<12 \text{ mg/dl}$ и/или серумски билирубин (СБр) во крвта на папочната врвца $>80 \text{ } \mu\text{mol/l}$: итна ЕТР.
2. Поред вредностите на билирубинот и брзината на неговиот пораз, треба да се земат во предвид и општата клиничка состојба на новороденото дете и постоењето на компликации: сепса, ацидоза, хипотермија, хипоксија, хипогликемија

Во првата фаза на болеста новороденчето доаѓа на свет со анемија или таа се развива во првите часови од животот. Паралелно со анемијата има висок процент на еритробласти, ретикулоцити, островот на црниот дроб и слезината. Ако болеста напредува понатаму, влегува во втората фаза, односно жолтица гравис. Новороденчето ретко се раѓаат со жолтица, или жолтица се развива многу рано, првите неколку часа по раѓањето. Паралелно со жолтица поради хемолиза постепено се зголемува, степенот на постоечката анемија, но таа ретко се забележува, бидејќи е маскирана со жолтица. Вредноста на серумскиот билирубин се зголемува брзо и наскоро станува поголема од 20 mg\% . Интензитетот на жолтица на кожата и мукозните мембрани е во пораст. Ако не се интервенира, предизвикува токсични симптоми на мозокот (кериктерус) кој обично завршува со смрт. Кожата и мукозните мембрани се темно жолта пребоеност, новороденчето сонливо, неговите мускули стануваат ригидни, зазема позицијата на опистотонус, конвулзии се случуваат пред кома и летален исход. Ако детето ја преживе оваа фаза на болеста, новороденото ќе остане со постојано церебралнооштетување, со многу сериозни компликации кои се манифестираат со имбецилитет, спастична парализа и

други сериозни последици. Најтежок облик на хемолитична болест наречена хидропс фетусот универзалис, обично се случува додека фетусот е во матката и предизвикува интраутерина смрт. Дури и ако детето е родено живо, што е многу ретко, обично умира кратко време по раѓањето.

Дијагнозата на хемолитичка болест во својата трета фаза се поставува лесно, врз основа на макроскопски изглед на новородено кое има едем на сите ткива и органи. Овие деца често се раѓаат мртви. Болеста многу тешко се дијагностицира во раните фази кога успешно може да се интервенира. Покрај историјата на болеста и клиничките симптоми, во поставување на дијагноза се користат и лабораториски наоди.

Од лабораториските наоди посебно внимание треба да се посвети на процентот на билирубинот во крвта. Постои изразена еритробластоza со ретикулоцитоза, намалени вредност на хемоглобин и зрели еритроцити. Се работи крвна група и Rh фактор на мајката, таткото и новороденчето. Во случај на Rh некомпатибилност во крвта или серумот на новороденчето, се работи директен Coomb sov-тест кој е позитивен со што се докажува присуство на антитела. Затоа, во сите сомнителни случаи веднаш по раѓањето треба да се земе 15-20 мл крв од папочната врвца на фетусот. Во сите случаи на хемолитична болест прогнозата зависи од раната дијагноза и навременото и соодветното лекување. Секое задоцнување ја намалува појавата на раните, а ја зголемува можноста за трајно оштетување на новороденото.

Терапијата е во насока на отстранување на големи количини на билирубин во телото на новороденчето, отстранување на антителата и појавата на хемолиза на еритроцитите. Ова може да се постигне само со замена на крвта на новороденчето, преку т.н. ексангвинотрансфузија. Ексангвинотрансфузијата се изведува преку папочната вена. Се трансфундира свежа крв не постара од 5 дена од денот на дарувањето, која има хематокрит од 0,50-0,60. Еритроцитите се земат од дарител со

крвна група 0, а плазмата од АБ Rh негативна крв. Волумен од 300-450 мл. Доколку е потребно, трансфузијата по неколку дена може да се повтори. Се трансфундира свежа Rh-негативна крв.

АБО инкомпатибилија: да се користи крвна група нулта (0), Rh-специфични еритроцити. Овие еритроцити содржат ниско ниво на антитела, а не содржат антигени кои би можеле да предизвикаат какви било циркулирачки матернални антитела кај новороденото. Последователните трансфузии треба да бидат направени со еритроцити кои се компатибилни со матерналните и неонаталните.

Најдобрата превенција на хемолитична болест на фетусот е заштита на Rh негативната мајка .по секој абортус и пороѓај со анти Д имуноглобулин. Тој не ветува целосно искоренување на ХБН, но ветува драстично намалување.

Литература

1. в. *Здравје*, бр 27,април 1988, 8.
2. Авторизирани предавања-предмет Клиничка трансфузиологија од проф. д-р Никола Камчев
3. Клиничка трансфузиологија, Вукман Глигоровиќ, Бела Балинт
4. Клиничка употреба на крвта-прирачник (Word Health Organizacionen Blood Transfusion Safety-Geneva
5. Имунохематологија, Воскресија Стефановска
6. Хематологија, Тодор Стојчевски и соработници
7. Клиничка хематологија, Јонче Неделковски, Тодор Стојчевски
8. Хемолитична болест на новороденото, К. Огњанов, Н. Дојчинова, Б. Рачева, Св. Ганчев

29 YEARS OF APPLICATION OF THE FIRST EXCHANGE TRANSFUSION WITH HEMOLYTIC DISEASES IN NEWBORNS IN MEDICAL CENTER IN STIP

Gordana Kamceva⁵⁴, Lidia Kamceva Panova⁵⁵

Abstract

The first exchange transfusion in pediatric department at the Medical Centre in Stip is applied on 07.01.1988 year. Blood was prepared by Dr. Nikola Kamcev specialist transfusiologist and administered by Dr. StankoKurbiska, neonatal pediatrician in Skopje and Dr. BlagicaLozanova, neonatal pediatrician, in pediatric ward at the Medical Center in Stip. Over the next few years (until 1993) were made ten exchange transfusion.

The best way to treat newborns with severe hemolytic disease is exchange transfusion (ECT). Exchange transfusion is used in hemolytic disease of the newborns and hyperbilirubinemia when other methods of therapy (for example, the early and intense use of phototherapy) do not give satisfactory results.

Hemolytic disease of the newborn is disease that occurs as a result of incompatibility of the Rh factor in the blood of the parents or incompatibility of the ABO system of a pregnant woman and the fetus.Exchange transfusion was conducted via umbilical vein. It was transfused fresh blood no older than 5 days of donation, with a hematocrit of 0.50 to 0.60. Red cells are taken from a donor with blood type 0, and plasma from AB Rh negative blood. Volume of 300-450 ml. If necessary, a few days after transfusion can be repeated.

Key words: exchange transfusion, hyperbilirubinemia, hemolytic disease

⁵⁴ Dr.sci.med..Clinical Hospital Stip, Department for internal diseases cardiology department

⁵⁵ Assoc. Ph.D., "Goce Delchev" Stip